



Arizona Interscholastic Association, Inc.

Mild Traumatic Brain Injury (MTBI) / Concussion

Annual Statement and Acknowledgement Form

I, _____ (student), acknowledge that I have to be an active participant in my own health and have the direct responsibility for reporting all of my injuries and illnesses to the school staff (e.g., coaches, team physicians, athletic training staff). I further recognize that my physical condition is dependent upon providing an accurate medical history and a full disclosure of any symptoms, complaints, prior injuries and/or disabilities experienced before, during or after athletic activities.

By signing below, I acknowledge:

- My institution has provided me with specific educational materials including the CDC Concussion fact sheet (<http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/youth.html>) on what a concussion is and has given me an opportunity to ask questions.
- I have fully disclosed to the staff any prior medical conditions and will also disclose any future conditions.
- There is a possibility that participation in my sport may result in a head injury and/or concussion. In rare cases, these concussions can cause permanent brain damage, and even death.
- A concussion is a brain injury, which I am responsible for reporting to the team physician or athletic trainer.
- A concussion can affect my ability to perform everyday activities, and affect my reaction time, balance, sleep, and classroom performance.
- Some of the symptoms of concussion may be noticed right away while other symptoms can show up hours or days after the injury.
- If I suspect a teammate has a concussion, I am responsible for reporting the injury to the school staff.
- I will not return to play in a game or practice if I have received a blow to the head or body that results in concussion related symptoms.
- I will not return to play in a game or practice until my symptoms have resolved AND I have written clearance to do so by a qualified health care professional.
- Following concussion the brain needs time to heal and you are much more likely to have a repeat concussion or further damage if you return to play before your symptoms resolve.

Based on the incidence of concussion as published by the CDC the following sports have been identified as high risk for concussion; baseball, basketball, diving, football, pole vaulting, soccer, softball, spiritline and wrestling.

I represent and certify that I and my parent/guardian have read the entirety of this document and fully understand the contents, consequences and implications of signing this document and that I agree to be bound by this document.

Student Athlete:

Print Name: _____ Signature: _____

Date: _____

Parent or legal guardian must print and sign name below and indicate date signed.

Print Name: _____ Signature: _____

Date: _____



Arizona Interscholastic Association, Inc.

Lesión Cerebral Traumática leve (MTBI)/Conmoción Cerebral

Formulario de declaración y reconocimiento anual

Yo, _____ (Estudiante), reconozco que yo pueda y tengo que ser un participante activo en mi propia salud y tener directa responsabilidad para reportar todas mis lesiones/heridas y enfermedades a el personal de la escuela. (ej., entrenadores, equipo, Doctor, el personal del entrenamiento de atletismo). También yo reconozco que mi condición física depende en proporcionar un historial médico exacto y una revelación total de cualquier síntoma, quejas, lesiones/heridas anteriores y/o deseabilidad que haya tenido anteriormente, durante o después de las actividades atléticas.

Al firmar abajo, Yo Reconozco:

- Mi institución me ha proporcionado con materiales específicos y educativos incluyendo la hoja de factores de conmoción cerebral (<http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/youth.html>) en lo que es la conmoción cerebral y me ha dado la oportunidad de hacer preguntas.
- Yo he revelado completamente al personal toda condición médica previa y también revelare cualquier condición en el futuro.
- Hay una posibilidad que la participación en deportes pueda resultar en lesión de la cabeza y/o conmoción cerebral. En raros casos, esto puede ocasionar daño cerebral permanente, y hasta la muerte.
- Una conmoción cerebral es una lesión al cerebro, la cual yo soy responsable de reportar al doctor del equipo o al entrenador atlético.
- Una conmoción cerebral puede afectar mi habilidad de realizar actividades diarias, y afectar mi tiempo de reacción, balance, sueño, y el rendimiento en el aula.
- Algunos de los síntomas de conmoción cerebral pueden aparecer horas o días después de la lesión.
- Si yo sospecho que un compañero de equipo ha sufrido una conmoción cerebral, yo soy responsable de reportar la lesión al personal de la escuela.
- Yo no regresare a participar en un juego o entrenamiento si he recibido un golpe a la cabeza o en el cuerpo que resulten síntomas relacionados en conmoción cerebral.
- Yo no regresare a participar en un juego o al entrenamiento hasta que mis síntomas se hayan resuelto Y yo tenga una autorización por escrito de un profesional calificados de cuidado médico permitiéndolo.
- Después de una conmoción cerebral el cerebro necesita tiempo para sanar y estas más propenso de tener una repetición de conmoción cerebral o daños adicionales si regresas a jugar/participar antes de que tus síntomas se resuelvan.

Basado en el incidente de la conmoción cerebral como publicado por CDC (Centro de control de enfermedades) los siguientes deportes han sido identificados de alto riesgo de obtener una conmoción cerebral; base bol, básquet bol, manejar, futbol, salto con garrocha, soccer, softball, porrista y luchas.

Yo represento y certifico que yo y mis Padres/Tutor legal han leído este documento en su totalidad y entiendo totalmente su contenido, consecuencias e implicaciones al firmar este documento y Yo estoy de acuerdo me someto a este documento.

Estudiantes Atletas:

Imprimir Nombre: _____ Firma: _____

Fecha: _____

Padres o Tutor legal debe imprimir y firmar su nombre abajo e indicar la fecha en que firmo.

Imprima Nombre: _____ Firma: _____

Fecha: _____